

Dinâmicas de cuidado em famílias de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica de uma comunidade no Paraná

Dynamics of care in families of patients with Systemic Arterial Hypertension in a community in Paraná

Dinámica de cuidado en familias de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en una comunidad de Paraná

Recebido: 23/08/2022 | Revisado: 04/09/2022 | Aceito: 07/09/2022 | Publicado: 16/09/2022

Jessica Patrícia dos Santos Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7092-9048>

Centro Universitário Ingá, Brasil

E-mail: jessicapsteixeira@gmail.com

Josane Rosenilda da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0369-977X>

Centro Universitário Ingá, Brasil

E-mail: prof.josanecosta@uninga.edu.br

Resumo

Objetivo: Compreender por meio de genograma, as dinâmicas de cuidado em famílias, com pessoas portadoras de hipertensão arterial sistêmica. Método: Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, com a participação de 3 famílias residentes em uma comunidade no noroeste do Paraná. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada e analisados pela Análise de Conteúdo de Bardin. Resultados: Emergiram três categorias: Reconhecendo o novo eu: o que sinto? Perdendo o eu livre: quem sou eu? e Prevenindo complicações: o que preciso fazer? O reconhecimento dos sintomas é o primeiro passo para iniciar os métodos de prevenção e cuidado. Saber identificar quando a pressão arterial se encontra alterada, pode evitar problemas futuros e facilitar o tratamento. Reconhecer a necessidade de um cuidador, possibilita o fortalecimento das estratégias utilizadas pelas famílias no enfrentamento da doença. Conclusão: Foram apontadas pelas famílias as principais dificuldades encontradas diante do enfrentamento da doença e produzidas orientações preventivas sobre o cuidado com a alimentação, uso de medicações, higiene pessoal, e métodos de tratamento.

Palavras-chave: Enfermagem; Hipertensão; Família; Cuidados de enfermagem.

Abstract

Objective: To understand, through a genogram, the dynamics of care in families with people with systemic arterial hypertension. Method: Qualitative, descriptive and exploratory research, with the participation of 3 families residing in a community in northwest Paraná. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed by Bardin's Content Analysis. Results: Three categories emerged: Recognizing the new me: what do I feel? Losing the free self: who am I? e Preventing complications: what do I need to do? Recognition of symptoms is the first step in starting prevention and care methods. Knowing how to identify when blood pressure is altered can prevent future problems and facilitate treatment. Recognizing the need for a caregiver makes it possible to strengthen the strategies used by families to cope with the disease. Conclusion: The main difficulties encountered by the families were pointed out when facing the disease and preventive guidelines were produced on care with food, medication use, personal hygiene, and treatment methods.

Keywords: Nursing; Hypertension; Family; Nursing care.

Resumen

Objetivo: Comprender, a través de un genograma, la dinámica del cuidado en familias con personas con hipertensión arterial sistémica. Método: Investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, con la participación de 3 familias residentes en una comunidad del noroeste de Paraná. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y analizados por el Análisis de Contenido de Bardin. Resultados: Emergieron tres categorías: Reconociendo el nuevo yo: ¿qué siento? Perder el yo libre: ¿quién soy yo? e Prevención de complicaciones: ¿qué debo hacer? El reconocimiento de los síntomas es el primer paso para iniciar métodos de prevención y atención. Saber identificar cuando la presión arterial está alterada puede prevenir futuros problemas y facilitar el tratamiento. Reconocer la necesidad de un cuidador posibilita fortalecer las estrategias utilizadas por las familias para el enfrentamiento de la

enfermedad. Conclusión: Se señalaron las principales dificultades encontradas por las familias frente a la enfermedad y se produjeron directrices preventivas sobre cuidados con la alimentación, uso de medicamentos, higiene personal y métodos de tratamiento.

Palabras clave: Enfermería; Hipertensión; Familia; Cuidado de enfermera.

1. Introdução

A prática da assistência de enfermagem de maneira integral, tem sido observada como essencial para o cuidado do paciente, seu cuidador e sua família, uma vez que o paciente precisa ser visto com um todo, corpo, mente, espírito, e em seu contexto de vida. Para tanto, tem-se na visita domiciliar (VD), uma ferramenta de cuidado de enfermagem capaz de acolher todos os aspectos de saúde do paciente, uma vez que se torna possível, durante as visitas, acolher o paciente, cuidador e família no meio em que vivem, conhecer a rotina no âmbito familiar e apresentar cuidados alternativos àqueles centrados na instituição (Araújo, 1979).

Durante a VD é importante que o profissional de enfermagem leve em consideração a realidade e as vontades de cada família visto que durante a visita, o profissional se vê diante da realidade de cada uma, conhecendo suas crenças, formação, orientação religiosa, gostos e costumes, buscando não julgar, nem impor cuidados sem o consentimento dos envolvidos (Junior et al., 2021).

Desta forma, a visita domiciliar é um instrumento facilitador na abordagem aos usuários dos serviços de saúde no seu contexto sociocultural, podendo ser definida como um conjunto de ações voltadas para o atendimento educativo e assistencial. Este instrumento tem sido comumente utilizado na estratégia saúde da família, criando um vínculo entre profissional e paciente, com a realização de um atendimento humanizado, voltado para o levantamento e a resolução de problemas (Rocha et al., 2017). O seu principal objetivo é promover a saúde na comunidade, incluindo a infraestrutura (habitação, higiene, saneamento) e o atendimento à saúde das famílias (Lopes & Marcon, 2009).

Este instrumento é capaz de permitir que o profissional da saúde identifique as principais necessidades de saúde das famílias assistidas, proporcionando uma maior aproximação com os determinantes do processo saúde-doença (Saraiva et al., 2007). A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode ser definida como uma doença crônica multifatorial, caracterizada pela elevação da Pressão Arterial (PA) persistente maior do que 140 mmHg / 90 mmHg sem o uso de anti hipertensivos pelo paciente antes da aferição (Barroso et al., 2020).

Agregando conhecimento sobre a composição e as dinâmicas familiares, tem-se no genograma, importante instrumento de coleta de dados, de diagnóstico e de implementação de cuidados às famílias. Esta ferramenta utilizada para entendimento e delineamento das entrevistas, é um meio de representação gráfica para demonstrar relações dos indivíduos de uma mesma cadeia (familiar, amigos, entre outras) (Wendt & Crepaldi, 2008).

Diante desse contexto, o objetivo do estudo é: Compreender por meio de genograma, as dinâmicas de cuidado em famílias, com pessoas portadoras de hipertensão arterial sistêmica.

2. Metodologia

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com 3 famílias (Koche, 2011). Este projeto de visita é realizado pela Pastoral da saúde em parceria com a Instituição de Ensino Uningá e os graduandos de Enfermagem.

Local do estudo

Realizado em uma região no noroeste do Paraná, durante visita domiciliar.

Participantes do estudo

Para realizar este estudo, foram entrevistadas três famílias residentes no bairro abrangido pelo projeto Promovendo a saúde na comunidade, mediante a realização de visitas domiciliares, que foi concebido juntamente com a pastoral da saúde como uma forma de integrar o cuidado espiritual e científico à comunidade.

Coleta de dados

A coleta de dados da pesquisa, ocorreu nos meses de maio, junho e julho do ano de 2022, presencialmente durante visita domiciliar, agendadas via whatsapp de acordo com a disponibilidade dos participantes, com duração de 40 a 50 minutos cada entrevista.

Para tanto, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pelo pesquisador, composto por duas partes: questionário sobre a vivência da pessoa e da família em relação a HAS, contemplado por 20 questões, e a outra, composta por questões ligadas ao relacionamento e aspectos emocionais.

De acordo com os relatos, foi possível realizar a confecção dos genogramas, para melhor compreensão do paciente em âmbito familiar. Os critérios de inclusão foram ser morador do bairro abrangido pelo projeto, e ter o diagnóstico de HAS. Como critério de exclusão, adotou-se a presença de alguma limitação que o impedisse de participar da entrevista.

Procedimentos de análise e tratamento dos dados qualitativos

Posteriormente, as falas foram transcritas na íntegra para a realização da análise e interpretação dos resultados. Para análise, foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, que consiste em três fases: Pré-Análise, que consiste em leitura do material, escolha dos que serão analisados e o preparo do material, a segunda fase é a exploração do material, onde se é recortada a parte importante do material e também o categoriza. Na terceira fase é realizada a interpretação dos dados obtidos para a utilização no artigo do autor (Machado, 2020).

Aspectos éticos

Esta pesquisa segue os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo também submetida à julgamento pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - COPEP, Maringá/PR (CAAE 56247022.0.0000.5220), garantindo o anonimato dos entrevistados, identificando-os com a letra E, seguida do número de ordem que foi realizado as entrevistas. A letra F refere-se ao familiar do entrevistado.

Tratando das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, foram efetivadas as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Os participantes da pesquisa tiveram acesso a um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado no ato da entrevista para coleta de dados, aprovando sua participação na mesma por meio de assinatura.

3. Resultados

Participaram do estudo, três famílias. As pessoas entrevistadas foram mulheres, com idade entre 41 e 98 anos. Todas católicas, duas viúvas e uma divorciada. Duas são aposentadas e uma é recepcionista hospitalar. A partir da organização e análise dos dados coletados, emergiram três categorias temáticas, dispostas a seguir.

Reconhecendo o novo eu: o que sinto?

Nessa categoria, foram agrupados os excertos que demonstram como pacientes e seus familiares reconhecem os sinais e sintomas de alteração da pressão arterial.

Quando eu sinto tontura e a nuca começa dar umas fisgadas, aí eu já falo para ela que não estou bem, que pode ser a pressão. [E.01]

Eu sinto uma tontura e dificuldade para andar. Também sinto muita dor na nuca e meu rosto fica queimando. Eu falo nossa, acho que estou com febre, mas vou ver e é a pressão. [E.02]

Tenho dor de cabeça, náusea, e sinto alguma coisa diferente na minha nuca, como um formigamento na nuca. [E.03]

Quando sinto um peso na nuca ... minha visão, que fica embaçada [F.03]

Outro relato, aponta sobre algo relevante, quando o familiar reconhece sobre a importância do cuidado, visto que a sintomatologia, nesse caso não é aparente, assim, torna-se importante identificar o agravamento da doença não somente mediante o reconhecimento de sintomas clássicos e generalizados, mas também por modificações pequenas apresentadas pela pessoa, ao que se enfatiza, a importância dos vínculos e relações de cuidado.

A mãe nunca reclamou de dor de cabeça, ela fala que nem sabe como é essa dor, então mesmo com a pressão alterada, dor cabeça ela não tem, tem que olhar tudo. [F.01]

Outras vezes, a pessoa hipertensa também precisa entender a própria dinâmica do corpo, a fim de se atentar quando situações atípicas ocorrem.

Teve uma vez que meu nariz começou a sair muito sangue, e foi de repente, não senti nada de diferente, aí fui ver e adivinha? Era a pressão que estava alta. [F.03]

É possível perceber que tanto pacientes, quanto familiares, reconhecem os sinais e sintomas da alteração da pressão arterial, seja com mal estar, seja sob a forma de dor de cabeça.

A categoria a seguir, demonstra os relatos das pessoas de acordo com os seus sentimentos, em relação à limitação e dependência.

Perdendo o eu livre: quem sou eu?

Nessa categoria, pacientes e familiares se dão conta e expressam as dificuldades em perder-se na jornada do adoecer por hipertensão arterial sistêmica e suas consequências.

As limitações estão relacionadas desde pequenas atividades do dia a dia, que não são mais levadas a cabo como antes, como caminhar ou lavar a louça, a grandes locomoções como viajar.

Eu não ando muito, fiquei traumatizada depois que caí. Cai duas vezes, no banheiro e depois no meu quarto. A última vez caí da cama e bati o braço na cômoda, e quebrou. É ruim demais ficar com o braço engessado, não posso lavar uma louça, não posso fazer nada. O "C." lava a louça, eu falo para ele deixar no corredor, e depois de umas horas eu vou lá e guardo. [E.02]

Eu sempre gostei muito de ir na igreja, encontro religioso, retiro, é onde me sinto melhor. Sou muito apegada a Deus. Agora não posso ir sozinha, preciso estar com a L.B ou com alguém junto pra me ajudar andar, me apoiar, porque minhas pernas estão fraquinhas. [E.01]

A locomoção por meio de viagens do tipo excursão foi relatada pelos participantes, por se tratar de um grupo vinculado a pastoral da saúde, é possível perceber a importância das viagens para retiros ou turismo religioso.

Eu sempre viajei bastante, a mãe ia comigo também, já fomos para Aparecida do Norte, eu já conheci a Terra Santa, já rodamos muito. Agora fica mais difícil a gente viajar [...] é perigoso encarar uma viagem longa. [F.01]

Visitar parentes, filhos e irmãos também era parte da rotina antes do adoecimento.

Eu sempre gostei de viajar. Viajava muito [...] costumava ir visitar uma prima que mora em Bauru, e uma irmã que morava em São José do Rio Preto. Eu fui com a minha filha para o Nordeste. Fomos em Natal, Maceió e Porto de Galinhas. Já fui em Rondônia 3 vezes. Uma vez foi eu, meu filho mais velho e a minha filha. Eu viajava muito, e agora eu me sinto desse jeito...Sinto falta de viajar, agora fico só em casa. [E.02]

Dar-se conta de suas limitações, torna-se frustrante e motivo de desolação, principalmente quando a pessoa adoecida percebe-se como alguém que dá trabalho aos demais familiares.

[...] É muita coisa para o “C”.. é aplica não sei o que, faz isso, faz aquilo. Pela manhã ele precisa ir trabalhar, é ele que abre o escritório para os funcionários entrarem. O “C” e o “J.C” se dão bem, trabalham juntos, estão sempre juntos. É muita coisa para ele se preocupar. [E.02]

Observa-se que as preocupações vão para além da própria doença e seus sintomas, mas também se relacionam com “até onde posso ir” As limitações tornam-se geográficas agora, devido ao não controle de suas eliminações fisiológicas, causando tristeza. A pessoa percebe que, quanto mais as dificuldades vão se agravando, mais chance de vivenciar o pior torna-se uma realidade, conforme o relato a seguir.

É triste não fazer mais o que estava acostumado a fazer, agora preciso usar fralda, [ar de tristeza] e eu tenho medo de me dar um AVC, [abaixa a cabeça] por isso tenho que cuidar certinho da pressão. [...] só peço a Deus que conserve a minha memória, peço pra Deus não tirar essa memória de mim. [E.01]

Lembrar-se dos bons momentos, é o que resta.

A nossa irmã teve início de trombose, e o médico falou que foi por causa da pressão, aí ela ficou um bom tempo sem trabalhar, ficou internada, o esposo que tomava conta das coisas. Ela ficou mal por não poder ir trabalhar, fazer as coisas dela. [F.03]

O eu saudável fica na lembrança do adoecido, e cuidar do ente querido é como uma forma de retribuição pelo que fizeram enquanto tinham saúde.

Eu moro sozinha, então quando a mãe está aqui comigo eu me sinto muito bem [...] conversamos, assistimos as missas, vemos foto antiga, ela é uma companhia e tanto pra mim. Desde que perdi meu esposo, eu nunca mais me relacionei com ninguém. Criei as crianças, cresceram, se formaram, e a mãe sempre estava junto me dando força [...] Ela nunca vai ser um peso, jamais, eu fico realizada em poder retribuir pelo menos um pouquinho do que ela já fez pela gente. [F.01]

Relembrar os bons momentos vividos, parece que acaba de certa forma, mantendo viva a pessoa que se era antes do adoecimento, o que acalenta e conforta quem deixou de ser independente e revigora quem cuida, como uma forma de honrar o passado.

Prevenindo complicações: o que preciso fazer?

Os cuidados alopáticos são os primeiros a serem lembrados por parte dos pacientes, o que demonstra como o sistema de saúde pautado na hegemonia médica ainda é muito expressivo, mesmo no cenário domiciliar.

Eu tomo todo dia os remédios, tanto da pressão, colesterol e o outro antibiótico também, por causa da infecção na

urina que eu estava, mas já estou melhor, eu não brinco com remédio não, fica tudo na caixinha já anotado a hora certinho, aí eu peço para a L.B pegar pra mim quando estou muito longe da caixinha. [E.01]

O cuidado com a alimentação, sobretudo com a ingestão de sal, é levado em consideração, embora há relatos de ingestão de alimentos ultraprocessados e industrializados.

O sal é muito pouco. Tempero pronto e industrializado eu não uso, não gosto. A única coisa que como as vezes é miojo a noite, mas eu uso só meio pacotinho de tempero para não ficar forte. Molhos eu não gosto, maionese e ketchup. [E.02]
Onde eu costume comprar marmitta, a comida é bem caseira, eles quase não colocam sal. Eu me acostumei com a comida da mãe com pouco sal, e com a deles também. [F.E02]

Esses dias o "C" foi jantar na casa de uma amiga, e falou nossa mãe, eu comi uma comida bem salgada. Ele falou que não se acostuma mais a comer comida salgada. Aquele dia ele tomou muita água. (risos) [E.02]

Eu preciso tomar o medicamento, porque se eu não tomar realmente a pressão altera. Então o medicamento é obrigatório, eu tenho que tomar todo dia, uma vez por dia. [...] Tento controlar o sal, evito alimento gorduroso, e se eu como alguma coisa com mais sódio a pressão também altera. [E.03]

Nota-se a importância dada ao sal de cozinha em relação ao controle da pressão arterial, em detrimento de outras medidas de cuidado naturais que poderiam ser tomadas, conforme, inclusive os presentes nos manuais do ministério da saúde, na cartilha de Hipertensão Arterial Sistêmica, Caderno de Atenção Básica nº 16, de Brasília, 2006 (OMS).

No entanto, outros relatos apontam para o cuidado mais natural, holístico e demonstram uma certa preocupação com a utilização de produtos orgânicos, livres de agrotóxicos.

Eu sempre plantei verdura, sempre gostei mais de alimento natural, comida natural, então a maioria dos alimentos que eu preparo aqui é da horta de casa, que eu mesma plantei, e evito colocar sal. Eu adoro mexer com terra, plantação, pra mim é uma terapia, sem falar que só faz bem pra saúde, invés dessas verduras de mercado, cheias de substâncias que eles colocam pra durar mais tempo sem apodrecer. [F.01]

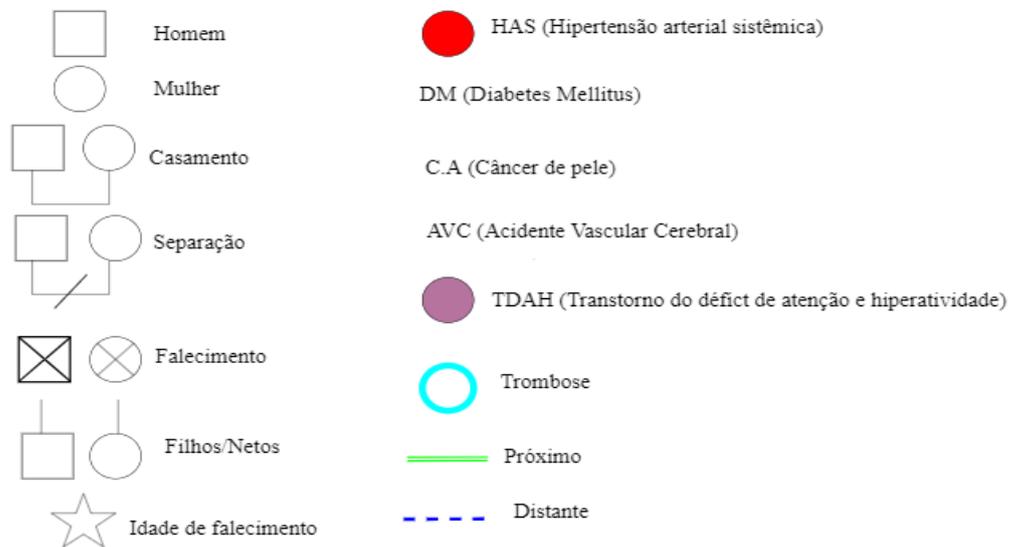
Eu não gosto muito de ir ao médico, mas tem que ir né? Eu estava com a língua ruim esses dias, [...] meu neto que é médico falou pra comprar um remédio natural, que foi ótimo. Ele sempre fala uns nomes de remédios naturais, chás, aí a L.B compra e sempre faz bem. [E.01]

Meu filho passou uns nomes de chás que são bons pra pressão, já que ela não pode fazer exercício, ele tá sempre em cima e recomendando a gente comer saudável e preferir coisas naturais. À tarde sempre faço um chazinho de erva cidreira, ou hibisco, porque de manhã o cafezinho dela é sagrado. [F.01]

Remédios naturais também foram citados como parte dos cuidados em saúde. O cuidado à saúde de maneira natural e holística vem sendo estimulada pelo ministério da saúde, muitas práticas são mundialmente reconhecidas, e a fitoterapia, (que é o uso de chás, plantas, e ervas no cuidado à saúde) citada por alguns participantes, faz parte do arsenal das políticas nacionais de práticas integrativas e complementares em saúde (MS, 2003,2013,2017) e são ferramentas integrativas e holísticas de cuidado integral ao ser humano.

A seguir, serão apresentadas as dinâmicas familiares mediante a fotografia do genograma familiar dos entrevistados.

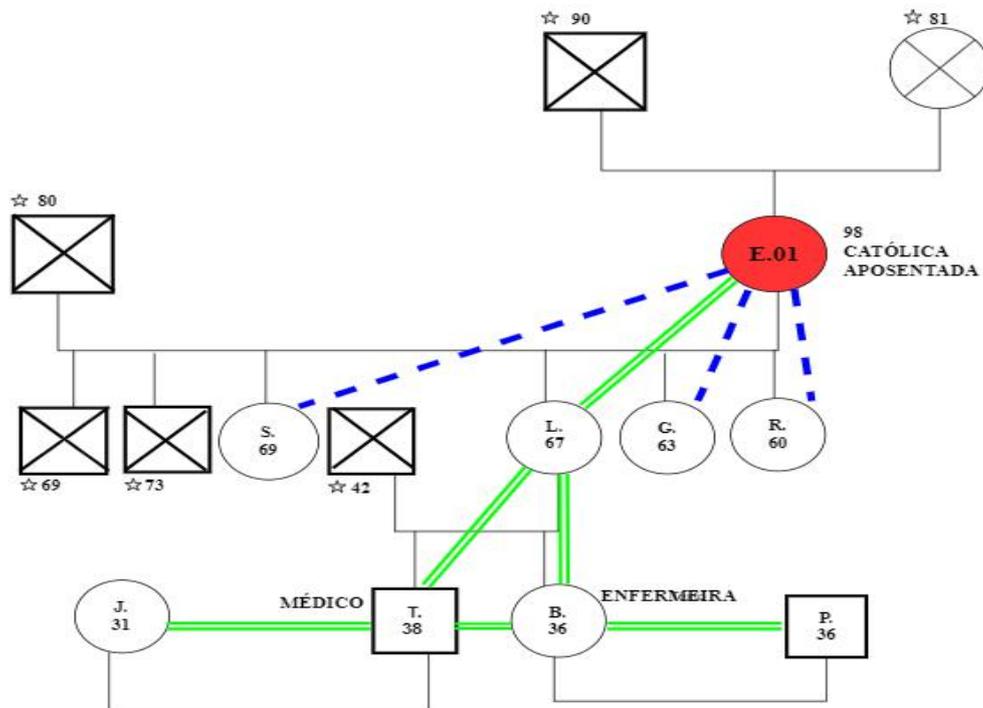
Figura 1 - Legendas dos formatos utilizados para a criação dos genogramas.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

As figuras utilizadas foram as mais comuns na criação e desenvolvimento dessa ferramenta de estudo, sendo assim, um meio simples de compreender o que se mostra nos genogramas. De acordo com a figura, os homens foram representados por um quadrado, a mulher como um círculo, pessoas hipertensas são as coloridas em vermelho, as com TDAH são representadas pela cor roxa, as que já apresentaram trombose são identificadas com um contorno verde água, e a idade de falecimento foi representada por uma estrela. As linhas contínua e tracejada também são uma forma de representação de aproximação e afastamento entre os membros da família.

Figura 2 - Genograma da entrevistada número 01 da pesquisa, representando os membros da família, suas comorbidades, informações pessoais e profissionais.

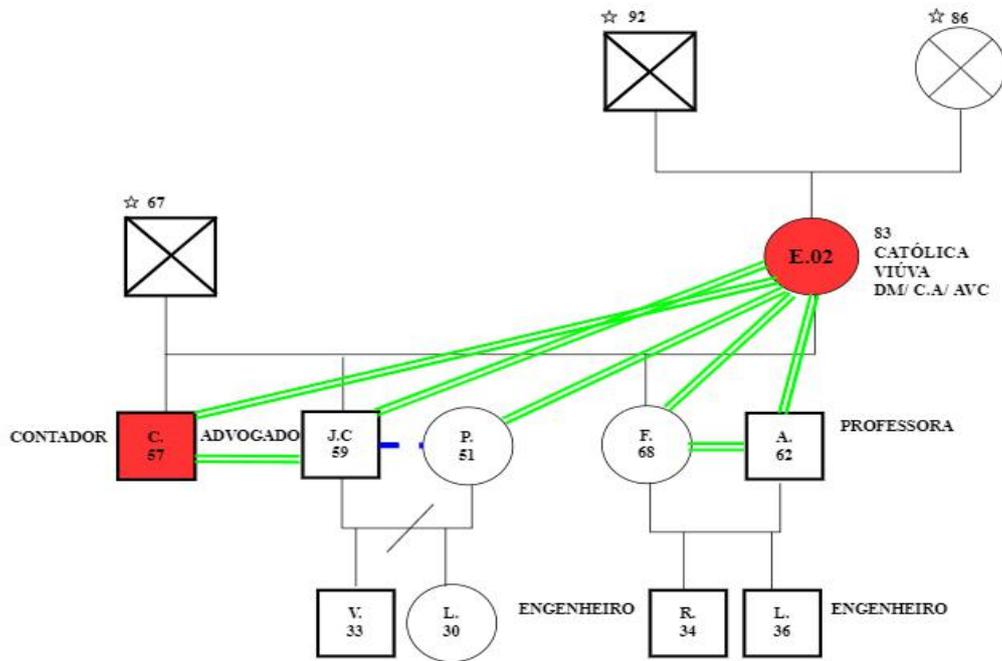


Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Através deste genograma, é possível perceber a dinâmica familiar descrita na entrevista, onde a entrevistada 01, de 98 anos, é portadora de HAS. Ela e a filha L., com quem reside, são católicas e viúvas. A relação das duas é harmônica, sendo visível o sentimento de afeto mútuo. Com as demais filhas, o relacionamento também é bom, mas por residirem em cidades diferentes, torna-se um pouco mais distante.

A entrevistada tem dois netos que atuam na área da saúde, a quem recorre nos momentos de alguma dor repentina ou desconforto, relatando os sintomas e solicitando uma opção segura e mais natural para tratamento.

Figura 3 - Genograma da entrevistada número 02 da pesquisa, identificando os membros da família, comorbidades, informações pessoais e profissionais de cada um.

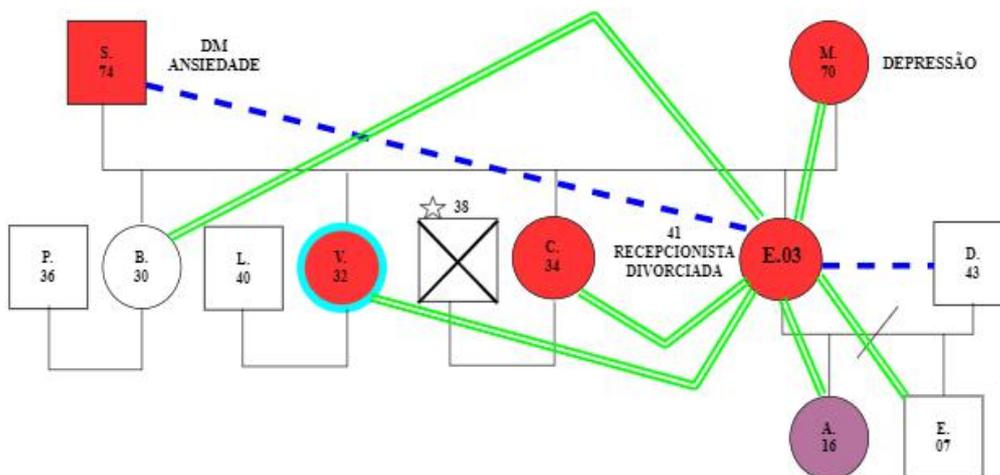


Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

O genograma da entrevistada 02, de 83 anos, demonstra relação de extremo cuidado com o filho C., sendo notado durante a entrevista também. Além da HAS, a entrevistada é portadora de DM e CA de pele, em tratamento. O Filho C, com quem reside, não faz tratamento para HAS, mas apresentou pressão arterial alterada durante uma das entrevistas. O relacionamento entre os dois é muito próximo, visto que moram juntos, e o sentimento de carinho e cuidado é recíproco. É ele quem a acompanha nas consultas e administra as medicações quando necessário. C. e J.C trabalham juntos em um escritório de advocacia, e a relação de ambos além de profissional é amigável e harmoniosa.

A filha A. mora em uma cidade vizinha, mas conversa com a mãe todos os dias por telefone. A entrevistada tem uma ótima relação com os netos, de quem falou com muito amor durante as entrevistas.

Figura 4 - Genograma da entrevistada número 03 da pesquisa, mostrando os relacionamentos familiares, informações pessoais e profissionais, bem como as comorbidades apresentadas pelos membros da família.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A partir do genograma da entrevistada 03, de 41 anos, é possível observar que quase todos os membros da família são portadores de HAS. O pai da entrevistada, além de HAS, também tem DM, e devido a mesma passar a maior parte do dia no serviço, eles conversam pouco, mesmo residindo juntos, uma vez que ao retornar do trabalho, ele já foi se deitar.

A entrevistada apresenta uma relação distante com o ex-marido, pai dos seus dois filhos, com quem conversa apenas o necessário, evitando qualquer aproximação. Além dos pais, residem com ela uma irmã, hipertensa, e os dois filhos. A relação com a filha adolescente, que possui TDAH, exige mais paciência e cuidado, mas o afeto e a preocupação com ambos tornou-se nítido durante as visitas. As outras duas irmãs residem em outro Estado, e apesar da distância, a relação com elas é saudosa e repleta de carinho. Uma delas foi diagnosticada com início de trombose, em decorrência da HAS, o que a afastou de algumas atividades rotineiras.

4. Discussão

Na primeira categoria, pode-se observar que a maioria dos pacientes percebe os sinais de alteração da pressão arterial, mesmo que de formas diferentes. Alguns sintomas citados foram a fraqueza, tontura, dor na cabeça e dor na nuca, assim como em outro estudo que mostra que o sintoma mais frequente entre os idosos com HAS é a cefaléia, além também de sono, confusão mental, distúrbio visual e náusea (Oigman, 2014).

Na segunda categoria, mostra-se que os pacientes têm seus sentimentos alterados devido a perda da independência, por causa da doença, que os limita de realizar até tarefas do dia-a-dia, como por exemplo caminhar, cozinhar e tomar banho. Estudos revelam que os idosos, devido a perda da independência, acabam se isolando socialmente, perdendo consultas e deixando de lado a adesão ao tratamento da HAS, agravando muitas vezes, assim, os sintomas da doença citados acima (Silva, D. O. et al., 2021).

Alguns sentimentos citados pelos idosos neste estudo foram medo de quedas, frustração e medo de perder a memória, assim como em uma pesquisa que mostrou transtornos de humor, como sintomas depressivos nestes idosos (Ramos et al., 2018). Estes sintomas somados com os demais sintomas físicos podem causar desesperança nos pacientes, assim como

tristeza profunda, preocupações, apatia e desânimo, devido a perda da independência que sempre tiveram, passando a depender dos filhos ou netos para viver (Lima et al., 2016). Ademais, o medo da queda é acentuado quando o idoso já caiu alguma vez e mais ainda se houve fratura, o que o limita, causa maior grau de dependência, podendo evoluir à depressão, perda do apetite, desidratação e até à morte (Garollo et al., 2020).

Portanto, nessa categoria mostra-se a importância do cuidado familiar, pois, na maioria das vezes o paciente perde as capacidades de fazer o que fazia antes de ter a doença, o que ocasiona a perda da liberdade a partir do momento em que necessita sempre de alguém os ajudando até nas tarefas mais simples do dia-a-dia (Silva et al., 2018). O papel do familiar é de suma importância devido ao idoso já conhecer este e ter mais confiança, por ser alguém que esteve já na família colaborando com os cuidados (Dadalto & Cavalcante., 2021).

Ademais, as dificuldades enfrentadas para cuidar de um idoso relacionava-se ao fato de ser idoso, pois estes têm dificuldade de aceitar o cuidado vindo do outro, mesmo sendo alguém da família realizando estes cuidados (Santos et al., 2019). Além disso, a sobrecarga do cuidador também é muito comentada em estudos, que apontam que esta pode ser minimizada por meio de uma socialização do cuidado com o paciente (Dadalto & Cavalcante., 2021).

Sobre as medidas de prevenção e as formas de se cuidarem, foi apontado sobretudo o uso de remédios diariamente, o cuidado com a alimentação, diminuição da ingestão de sal, em menor grau, o uso de remédios naturais e de chás e alimentos saudáveis, foi elencado, o que acaba convergindo com outro estudo, que também mostra o consumo de alimentos saudáveis pelos idosos com HAS, alimentos estes: cozidos, legumes, frutas e com baixa quantidade de sal (Falcão et al., 2018). Estudos apontam que a atividade física é um fator muito importante para tratar os sintomas de HAS e até de depressão nestes idosos, diminuindo o estresse e melhorando a circulação sanguínea, promovendo a melhora da pressão nestes idosos, o que proporciona o bem estar físico e mental destes (Lima et al., 2016).

Não somente o paciente perde a sua identidade, mas o cuidador também, pois ele deve estar disponível sempre que o paciente se sentir mal ou precisar de ajuda (Dadalto & Cavalcante., 2021). O paciente acaba percebendo isso e se sente mal, por julgar dar “trabalho” para os outros e precisar de atenção e de cuidados especiais (Santos., 2020). Sobre isso, destaca-se também a sobrecarga dada ao cuidador, pois ele deve cuidar das ações básicas do paciente, perdendo também horas do seu dia e dando mais atenção ao outro do que a si mesmo às vezes (Garollo et al., 2020). Outro estudo mostra que a depressão nos idosos estudados pode ser associada a pouca adesão ao tratamento medicamentoso, aumentando os sintomas psíquicos destes (Silva, D. O. et al., 2021).

A enfermagem deve, nestes casos, analisar os sinais e sintomas que os idosos apresentam nas consultas ou até nas visitas domiciliares, recomendando um tratamento de qualidade, medicamentoso ou não, promovendo, assim, uma melhor qualidade de vida para este grupo (Silva, et al., 2021). Além disso, a enfermagem também tem o papel de proporcionar a socialização entre o idoso e o cuidador, trazendo assim, um ambiente de tranquilidade e confiança entre eles (Dadalto & Cavalcante., 2021).

Limitações do estudo

As limitações mais frequentes foram a dificuldade de captação dos pacientes, devido a pandemia da Covid-19, visto que a hipertensão arterial sistêmica, é considerada um dos fatores de risco para a complicação da doença.

Contribuições do estudo

Este estudo contribui para a prática de enfermagem como um artigo evidenciando os sentimentos e percepções dos pacientes com HAS sobre a sua doença, podendo também servir para pesquisas e estudos futuros.

5. Conclusão

Diante do estudo, conclui-se que o modo em que os pacientes e seus familiares reconhecem os sinais e sintomas de alteração da pressão arterial na maioria das vezes são por meio de sintomas físicos, como tonturas, dor de cabeça, “peso na nuca” e formigamento nas mãos. Já os sentimentos são de necessidade de companhia em todo momento, medo de caminhar sozinho, e se adaptar às limitações, como o uso de fraldas por exemplo.

A respeito das medidas de prevenção, foram citados o uso de medicamentos, diminuição no uso de sal no preparo dos alimentos, e optando pelos mais saudáveis e naturais, como saladas, legumes, verduras, grãos e chás.

Sobre a importância da VD, mostra-se fundamental devido aos pacientes apresentarem a necessidade de conversar, esclarecer dúvidas e estarem sempre cuidando da sua doença, a HAS, pois como mostrado, todos têm medo do agravo e temem sequelas futuras advindas do descontrole da doença. Mostra-se também a importância de estudos futuros sobre o assunto devido a importância do tema.

O genograma foi um método valioso para ampliar o conhecimento sobre o sistema familiar e suas relações, tornando possível um planejamento de cuidados individualizado e eficaz, levando-se em conta as dinâmicas familiares, os vínculos entre os membros e com o cuidador, tudo isso contribuindo para alcançar uma melhor qualidade de vida para todos os envolvidos no processo de cuidado.

Este artigo fica livre também para futuras pesquisas sobre a hipertensão arterial sistêmica e a dinâmica de cuidados na família destes portadores, mostrando as dificuldades apresentadas pelos cuidadores, a percepção dos idosos e dos familiares e o conhecimento e acompanhamento da doença nos níveis de atendimento de saúde.

Referências

- Araújo, E. C. (1979). *Assistência de enfermagem a pacientes externos*. *Rev. Bras. Enferm.* 32 (4). <https://www.scielo.br/j/reben/a/mmQHTTjG9v7cr3fcZKx9GLN/?lang=pt>
- Barroso, W. K. S., Rodrigues, C. I. S., Bortolotto, L. A., Mota-Gomes, M. A., Brandão, A. A., Feitosa, A. D. M. & Nadruz, W. (2020). *Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (DHA-SBC), Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)*. <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>
- Brasil. 2006. *Cartilha de Hipertensão Arterial Sistêmica*, Caderno de Atenção Básica nº 16, de Brasília, 2006. (OMS). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf
- Dadalto, E.V. & Cavalcante, F.G. (2021). *O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos*. *Ciênc. Saúde Colet.* 26(1). <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n1/147-157/>
- Falcão, A. S., Carvalho e Silva, M. G., Rodrigues Jr, A. F., Moura, S. R. Silva, R. S., Sousa, A. S. J., Silva, E. S., & Carvalho, I. L. N. (2018). *Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos*. *Rev. Bras. Promoç. Saúde*, Fortaleza, 31(2): 1-10. <https://www.redalyc.org/journal/408/40855558022/40855558022.pdf>
- Garollo, C. M., Marcon, S. S., Teston, E. F., Barbosa, H. C. B., Costa, J. R., Back, I. R., & Ferreira, P. C. (2020). *Cuidado e recuperação do idoso com fratura decorrente de queda na perspectiva do cuidador familiar*. *Rev baiana enferm.* 34: e34778. <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/34778/20835>
- Junior, F. W. D., Diniz, J. L., Moreira, A. C. A., Salles, D. L., & Moreira, L. H. A. (2021). *Competências do enfermeiro na promoção da saúde da pessoa idosa com hipertensão arterial sistêmica*. *Rev enferm UERJ*, 29: e56922. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/56922/39487>
- Koche, J. C. (2011). *Fundamentos de metodologia científica*. Petrópolis: Vozes. http://www.adm.ufrpe.br/sites/www4.deinfo.ufrpe.br/files/Fundamentos_de_Metodologia_Cienti%CC%81fica.pdf
- Lima, A. M. P., Ramos, J. L. S., Bezerra, I. M. P., Rocha, R. P. B., Batista, H. M. T., & Pinheiro, W. R. (2016). *Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura*. *Rev. Epidemiol. Control. Infec.* Santa Cruz do Sul, 6(2):97-103. [ISSN 2238-3360]. <https://www.redalyc.org/pdf/5704/570463798010.pdf>
- Lopes, M. C. L. & Marcon, S.S. (2009). *A hipertensão arterial e a família: a necessidade do cuidado familiar*. Artigo original. *Rev. esc. enferm. USP* 43 (2). <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200013>
- Machado, A. (2020). *Análise de conteúdo da Bardin em três etapas simples*. *Acadêmica Blog*. <https://www.academicapesquisa.com.br/post/an%C3%A1lise-de-conte%C3%BAdo-da-bardin-em-tr%C3%AAs-etapas-simples>
- Oigman, W. (2014). *Sinais e sintomas em hipertensão arterial*. *JBM*. vol. 102 nº 5. <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n5/a4503.pdf>

- Ramos, F. P., Silva, S. C., Freitas, D. F., Gangussu, L. M. B., Bicalho, A. H., & Sousa, B. V. O. (2018). *Fatores associados à depressão em idoso*. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. ISSN 2178-2091. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/239/154>
- Rocha, K., B. Bones, K. R., Conz, J., Barcinski, M., Paiva, D., & Pizzinato, A. (2017). *A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura*. *Psicologia, Saúde e Doenças* [Internet]. 18(1):170-185. <https://www.redalyc.org/pdf/362/36250481015.pdf>
- Saraiva, K. R. O., Santos, Z. M. S. A., Landim, F. L. P., Lima, H. P., & Sena, V.L. (2007). *O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento*. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis; 16(1): 63-70. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0773.pdf>
- Santos, H. E. C. (2020). *O Papel Preditivo da Incapacidade Física e da Desregulação Emocional nos Sintomas Depressivos na Idade Avançada: Estudo numa Amostra de Idosos Institucionalizados*. *Escola Superior de Altos Estudos*. Coimbra. <https://dspace.ismt.pt/handle/123456789/1227>
- Santos, W. P., Freitas, F. B. D., Sousa, V. A. G., Oliveira, A. M. D., Santos, J. M. M. P., & Gouveia, B. L. A. (2019). *Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes*. *Rev Cuid*. 10(2): e607. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v10n2/2346-3414-cuid-10-2-e607.pdf>
- Silva, C. J. A., Cassiano, A. N., Lima, M. C. R. A., D.A., Peruhype, R. C., Queiroz, A. A. R., & Menezes, R. J. P. (2021). *Perspectivas da Prática Avançada de Enfermagem no processo de cuidado gerontológico: revisão integrativa*. *Rev. Eletr. Enferm*. 23:68003, 1-12. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.68003>
- Silva, D. O., Corrêa, M. G., Lima, F. C., Mendes, C. P., & Aguiar, V. F. F. (2021). *Depressão em idosos com hipertensão arterial e ou diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura*. *Revista de Casos e Consultoria*, 12(1), e27306. <https://periodicos.ufm.br/casoseconsultoria/article/download/27306/15097>
- Silva, I. L. C., Lima, G. S., Storti, L. B., Aniceto, P., Formighieri, P. F., & Marques, S. (2018). *Sintomas neuropsiquiátricos de idosos com demência: repercussões para o cuidador familiar*. *Texto contexto - enferm*. 27 (3). <https://www.scielo.br/j/tce/a/8MR9MGqdxzHhrY9Jfw9n9Pr/abstract/?lang=pt>
- Wendt, N. C. & Crepaldi, M.A. (2008). *A utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa*. *Psicol. Reflex. Crit*. 21 (2). <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000200016>